様式第2号

救急医療機関の認定に関する意見書

年　　月　　日

宮城県知事　　殿

団体名又は機関名
代表者名

医　療　機　関　名	
所轄地域内の救急協力病院等充足状況	1　十分充足している　　2　おおむね充足している 3　不足している　　4　大いに不足している
救急病院等としての適否	1　適当である　　2　不適当である
2の場合の理由	1　医師が常時診療に従事できる体制にあるとは認めがたい。 2　エックス線装置，輸血設備等の救急医療に必要な資機材が診療科目からみて十分とは認めがたい。 3　傷病者の搬入に適した場所に所在し，構造，設備を有しているとは認めがたい。 4　優先的に使用できる病床が明らかに不足していると思われる。 5　地域に十分に救急病院等があり増強する必要を認めがたい。 6　その他 （　　）